

ภาวะครรภ์เป็นพิษคืออะไร?

ครรภ์เป็นพิษคือภาวะที่เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ โดยมักเกิดขึ้นในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ และพบได้มากถึง 1 ใน 20 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด

ในบางรายซึ่งพบได้ไม่บ่อย มารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษอาจมีความดันโลหิตสูงมากจนเกิดอาการชักได้ ซึ่งเรียกว่า อาการชักจากครรภ์เป็นพิษ (eclamptic fit หรือ eclampsia) นอกจากนี้ ภาวะครรภ์เป็นพิษยังอาจส่งผลให้การทำงานของไตและตับผิดปกติ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้

หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งซึ่งพบได้ไม่มาก จะเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และจำเป็นต้องให้คลอดเพื่อยับยั้งไม่ให้โรครุนแรงขึ้น โดยในกรณีนี้ทารกจะต้องคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของร่างกาย อีกทั้งทารกที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษก็มักจะตัวเล็กกว่าปกติ ซึ่งก็อาจเป็นปัญหาตามมาได้เช่นกัน

ภาวะครรภ์เป็นพิษเกิดขึ้นได้อย่างไร?

การตั้งครรภ์ประกอบด้วยทารกและรก รกอาจมีการพัฒนาหลอดเลือดที่ฝังในมดลูกผิดปกติ ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดครรภ์เป็นพิษ เมื่อเกิดขึ้นแล้ว วิธีเดียวที่จะหยุดไม่ให้โรครุนแรงขึ้นคือการคลอดรก ซึ่งต้องคลอดทารกออกไปพร้อมกัน นั่นคือสาเหตุที่ทารกบางรายต้องคลอดก่อนกำหนดเมื่อมารดามีภาวะครรภ์เป็นพิษ

ทำไมต้องตรวจคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษ?

ในบางรายภาวะครรภ์เป็นพิษสามารถป้องกันหรือชะลอได้ หากตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ว่ารกฝังตัวไม่ดี และให้มารดารับประทานยาแอสไพริน (aspirin) ซึ่งช่วยให้การพัฒนาหลอดเลือดของรกที่ฝังตัวดีขึ้น แทนที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนกินแอสไพริน แพทย์จะให้การตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงและให้การรักษาเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

การตรวจคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษอย่างไร?

การตรวจคัดกรองสามารถทำได้โดยการตรวจอัลตราซาวด์ในช่วงอายุครรภ์ 11–13⁺₆ สัปดาห์

การตรวจคัดกรองนี้ใช้การประเมินร่วมกันจาก ประวัติโรคประจำตัวและประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา ผลตรวจเลือด (เพื่อตรวจการทำงานของรก) และผลตรวจอัลตราซาวด์ (เพื่อตรวจการไหลเวียนเลือดจากแม่ไปสู่รก) การตรวจนี้สามารถทำนายความเสี่ยงของการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษที่เกิดในครรภ์ยังไม่ครบกำหนด (ที่ต้องให้คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือเรียกว่า preterm pre-eclampsia) ได้ดี แต่ไม่แม่นยำสำหรับการทำนายภาวะครรภ์เป็นพิษที่เกิดในครรภ์ครบกำหนด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป หรือเรียกว่า term pre-eclampsia)

การคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษ (Screening for Preterm Pre-eclampsia)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

จากงานวิจัยพบว่า การตรวจคัดกรองโดยใช้ประวัติมารดา ร่วมกับการตรวจเลือดมารดาหาค่าพีเอพีพีเอ (PaPP-A) หรือ พีแอลจีเอฟ (PLGF) และการตรวจอัลตราซาวด์วัดการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงมดลูก (uterine artery Doppler) สามารถตรวจพบการตั้งครรภ์ที่มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดจากครรภ์เป็นพิษได้ถึงร้อยละ 80-90

จะเกิดอะไรขึ้นหากผลการตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง?

นอกจากจะสามารถตรวจพบหญิงตั้งครรภ์ที่จะเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษและคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 90 แล้ว การตรวจนี้ยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ปกติประมาณร้อยละ 10 (หรือ 1 ใน 10 คน) ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงด้วย (เรียกว่าผลการตรวจคัดกรองเป็นบวกปลอม) ซึ่งหมายความว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนมาก — หรือจริง ๆ แล้วส่วนใหญ่ — ที่ได้ผลตรวจว่า “เสี่ยงสูง” ก็ยังคงมีการตั้งครรภ์ที่เป็นปกติ

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจออกมาว่า “เสี่ยงสูง” มักจะได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาแอสไพรินขนาดต่ำ (100-150 มก. วันละครั้ง มักให้รับประทานก่อนนอน) เริ่มตั้งแต่ตอนที่ทราบผลตรวจไปจนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์

หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานยาแอสไพรินสม่ำเสมอจะสามารถลดโอกาสการเกิดครรภ์เป็นพิษที่นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าร้อยละ 60 และลดโอกาสการคลอดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (ซึ่งถือว่าก่อนกำหนดมาก) ได้ถึงร้อยละ 80 ปัจจุบันประมาณร้อยละ 15 ของการคลอดก่อนกำหนดมากนี้มีสาเหตุจากภาวะครรภ์เป็นพิษ ดังนั้นการตรวจคัดกรองและการรักษาจึงมีศักยภาพที่จะช่วยลดจำนวนทารกที่ต้องเข้ารับการดูแลในไอซียูทารกแรกเกิด (NICU) จากการคลอดก่อนกำหนด

การใช้ยาแอสไพรินขนาดต่ำระหว่างตั้งครรภ์ถือว่าปลอดภัย งานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาผลของยาในหญิงตั้งครรภ์นับหมื่นรายพบว่าไม่มีผลเสียร้ายแรงใด ๆ เป็นเหตุผลที่แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่ามีเหมาะสมที่จะให้ยาแอสไพรินกับหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากถึงร้อยละ 10 เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษที่เกิดในครรภ์ยังไม่ครบกำหนด

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษในไตรมาสแรกหรือไม่?

การประเมินความเสี่ยงแบบดั้งเดิมมักอาศัยประวัติโรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา และการวัดความดันโลหิต

วิธีการตรวจคัดกรองแบบใหม่ที่รวมการตรวจเลือดของมารดาและการตรวจอัลตราซาวด์วัดการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงมดลูก กำลังเริ่มถูกนำมาใช้ในบางโรงพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะใช้กันแพร่หลายมากขึ้น

หากฉันเคยมีภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน การตรวจคัดกรองนี้ยังมีประโยชน์หรือไม่?

สูติแพทย์บางรายอาจแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งก่อนทุกคนรับประทานแอสไพรินโดยอ้างอิงจากประวัติเพียงอย่างเดียว ขณะที่สูติแพทย์บางรายอาจเลือกใช้การตรวจคัดกรองร่วมกับประวัติ เพื่อคำนวณความเสี่ยงเฉพาะของการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และให้การรักษาเฉพาะผู้ที่ผลตรวจออกมาว่าเสี่ยงสูง แม้คุณอาจได้รับการ

การคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษ (Screening for Preterm Pre-eclampsia)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

แนะนำให้ใช้แอสไพรินอยู่แล้ว แต่การตรวจคัดกรองก็ยังมีประโยชน์เพื่อประเมินความเสี่ยง และในหลายรายที่การตรวจให้ผลที่ทำให้สบายใจ ช่วยลดความกังวลตลอดการตั้งครรภ์

คำถามอื่น ๆ ที่ควรถาม:

- ฉันมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดครรภ์เป็นพิษหรือไม่?
- ยาแอสไพรินสามารถป้องกันภาวะนี้ได้หรือไม่?
- ควรรับประทานยาแอสไพรินเวลาใดจึงดีที่สุด?
- ควรหยุดยาแอสไพรินเมื่อไหร่?
- ภาวะครรภ์เป็นพิษมีผลกระทบระยะยาวหรือไม่?

ข้อสงวนสิทธิ์:

เนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลทั่วไปเท่านั้น ไม่ได้มีเจตนาที่จะเป็นคำแนะนำทางการแพทย์ที่คุณควรยึดถือ คุณต้องขอรับคำแนะนำทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์เฉพาะของคุณ ก่อนที่จะดำเนินการหรือตัดสินใจใดๆ ตามเนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] แม้ว่าเราจะพยายามปรับปรุงข้อมูลใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] เราไม่ได้ให้การรับรอง การประกัน หรือการค้ำประกันใด ๆ ไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยนัยว่าเนื้อหาใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] มีความถูกต้อง ครบถ้วน หรือเป็นข้อมูลล่าสุด

ปรับปรุงล่าสุด: กรกฎาคม 2023